



## IMÁGENES Y VÍDEOS

**Lipoma gigante en mama masculina****Giant lipoma of male breast**

Leticia Moreno Caballero\*, Raquel Navas Campo, José María Sainz Martínez  
y Blanca Madariaga Ruiz

Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

Los lipomas son lesiones asintomáticas de crecimiento lento que constituyen verdaderas neoplasias de tejido graso. Su prevalencia es del 2,1%. Se clasifican en profundos y superficiales, siendo estos últimos los más frecuentes y en plano subcutáneo; y se consideran gigantes cuando alcanzan más de 10 cm o un peso superior a 1000 mg<sup>1</sup>.

Las localizaciones más comunes son espalda, cuello, extremidades superiores y abdomen. Su presencia en la mama es sumamente rara, y aún más extraña en el sexo masculino<sup>1</sup>.

Presentamos el caso de un varón de 79 años que acude a nuestro servicio para valoración radiológica de una gran masa en mama derecha de varios años de evolución.

A la exploración física se identifica una voluminosa tumoración blanda, móvil, no dolorosa y no adherida a planos profundos (fig. 1).

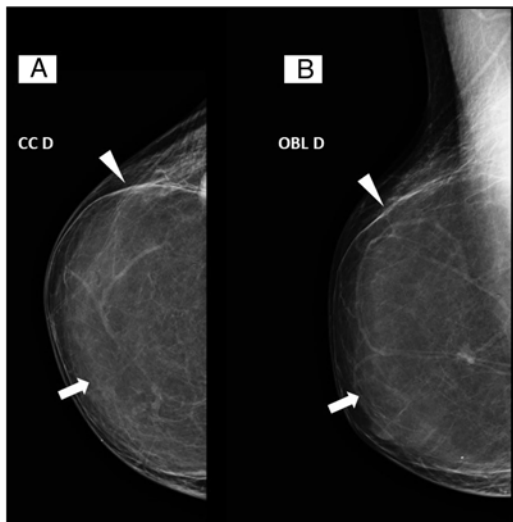
En la mamografía, en proyección craneocaudal (fig. 2A) y oblicua mediolateral (fig. 2B) derecha, se visualiza una lesión radiolúcida ovalada, de densidad grasa (flechas, fig. 2) y bien delimitada por una delgada cápsula radiodensa (cabezas de flecha, fig. 2). Dimensiones aproximadas de 10 × 7 cm. Ecográficamente (fig. 3) se confirma la naturaleza adiposa de la lesión. Se interpreta como lipoma gigante y se esta-



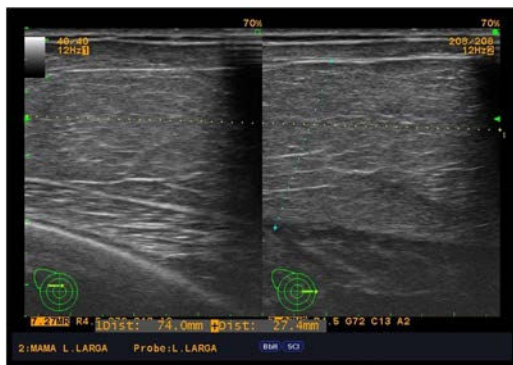
**Figura 1** A) Fotografía del plano lateral. B) Plano anterior de una voluminosa tumoración mamaria derecha.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [leticiamc92@gmail.com](mailto:leticiamc92@gmail.com)  
(L. Moreno Caballero).



**Figura 2** A) Mamografía derecha, proyección craneocaudal. B) Proyección oblicua mediolateral. Se visualiza una lesión radiolúcida, de densidad grasa, con forma ovalada (flechas) y bien delimitada por una delgada cápsula radiodensa que lo separa del tejido circundante (cabezas de flecha), con dimensiones aproximadas de 10 × 7 cm.



**Figura 3** Ecografía de mamaria derecha. Se identifica una imagen isoecogénica, de gran tamaño, bien delimitada, de bordes lisos, que corresponde a una tumoración de partes blandas de características ecográficas benignas, probablemente en relación con lipoma.

blece un BI-RADS 2 del American College of Radiology (ACR), benigno.

Los lipomas por definición son lesiones benignas, que no infiltran, sino que desplazan estructuras y nunca se

ha demostrado su transformación maligna<sup>2</sup>. No obstante, pueden asociar problemas funcionales, como linfedema y compresión nerviosa<sup>3</sup>.

A pesar de que las pruebas de imagen aportan gran cantidad de información diagnóstica, la biopsia Tru-cut es el gold standard, sobre todo para la exclusión de liposarcoma. El diagnóstico diferencial incluye fibroadenoma gigante, tumor phylloides, hamartomas mamarios y carcinoma<sup>3</sup>.

El tratamiento se reduce a la extirpación quirúrgica o al control clínico. En nuestro caso, el paciente prefirió un control mamográfico anual.

### Consideraciones éticas

La información ha sido tratada con respeto y privacidad, asegurando el anonimato del paciente. Se cuenta con la autorización para la realización de proyectos de investigación dentro del Sector Zaragoza III, así como con el acuerdo de confidencialidad y de finalidad de uso en estudios de investigación.

### Consentimiento del paciente

Los autores declaran que han obtenido el consentimiento del paciente para la publicación de este artículo.

### Financiación

No existe subvención.

### Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Ramírez-Montaña L, Vargas-Tellez E, Dajer-Fadel WL, Espinosa Maceda S. Giant lipoma of the breast. Arch Plast Surg. 2013;40:244–6.
2. Kopans DB. Correlación patológica, mamográfica y ecográfica. La mama en imagen. 2.ª ed. Madrid: Marban Libros, S.L.; 1999. p. 551–2.
3. Gupta S, Chattopadhyay D, Gupta S, Agarwal A, Guha G. Gigantomastia due to retromammary lipoma: An aesthetic management. Breast Dis. 2017;37:33–7.